



Rüptüre Popliteal Arter Anevrizmasına Yaklaşım

Okan ÖZOCAK ¹

GİRİŞ

Popliteal arter anevrizması, popliteal arterin fokal genişlemesidir. Diğer anevrizmalarda olduğu gibi popliteal arterin %50'den daha fazla genişlemesi durumu popliteal arter anevrizması olarak tanımlanır. Periferik arter anevrizmaları arasında en sık karşılaşılan anevrizmadır (%70). Popliteal arter anevrizmalarının çoğunlukla aterosklerotik zeminde gelişine dejenerasyona bağlı meydana gelmektedir. Kadınlara kıyasla ileri yaş erkeklerde daha sıklıkla karşılaşılmaktadır. Hastaların %50'den fazlası bilateral popliteal arter anevrizması tespit edilmektedir. Periferik arter anevrizmaları eşlik edebilmektedir, hastaların üçte birinden fazlasında eş zamanlı abdominal aort anevrizması bulunmaktadır. (1-3)

Popliteal arter anevrizmaları tipik olarak asemptomatik seyirlidir. Semptomatik olduklarında akut veya kronik tromboz, distal embolizasyon veya nadiren rüptür ile ortaya çıkar. Hastada anevrizma kesesinin trombozuna bağlı olarak kladikasyo intermittant ile başvurabileceği gibi akut tromboz ya da distal emboliszyona bağlı olarak akut bacak iskemisi ile de başvurabilirler. Popliteal arter çapının artışı ile paralel olarak çevre dokulara bası ve rüptür gelişebilmektedir. Çevre dokulara bası meydana gelmesi halinde nöral bası semptomları (uyuşma, karıncalanma, his kaybı, motor defisit...) gelişebileceği gibi venöz bası nedeniyle derin ven trombozuna sebebiyet verebilmektedir. Rüptür ile sonuçlanan popliteal arter anevrizmalarında bacakta şiddetli ağrı ile birlikte çevre dokulara bası bulgularına ekstremitte iskemisi de eşlik edebilmektedir. (4)

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD., okanozocak@erciyes.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-2339-0131

rafından 2007 yılında yayınlanmıştır. Medial yaklaşım ile opere edilen olgularda erken dönem primer açık kalma oranları daha iyi olsa da uzun dönem medial ve posterior yaklaşım arasında primer ve sekonder açık kalma oranları benzer olarak tespit edildi. (12) Mazzaccaro ve ark tarafından yayınlanan 77 vakalık bir başka seride medial ve posterior yaklaşım arasında primer ve sekonder açık kalma açısından yine benzer sonuçlar elde edilirken, posterior yaklaşımlı hastalarda nöral komplikasyonların daha fazla olduğu bildirilmiştir. (13) Bizim olgumuzda anatomik olarak posterior yaklaşıma uygun olmadığı için medial yaklaşım tercih edilmiştir.

SONUÇ

Popliteal arter anevrizmaları asemptomatik seyirli olmaları nedeniyle tanı konulması ve tedavi edilmesi gecikmektedir. Hastalar trombotik ya da embolik olaylarla komplike olarak semptomatik hale gelmesinin yanı sıra nadiren rüptür ile hastaneye başvurmaktadır. Rüptüre popliteal arter anevrizmalarında anatomik uygunluk durumunda öncelikli olarak endovasküler tedavi ile tedavi edilebilmesinin yanı sıra uzun dönem sonuçları göz önüne alındığında açık cerrahi tamir güvenle uygulanabilir bir tedavi yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Ravn H, Björck M. Popliteal artery aneurysm: epidemiology and modern management. *Acta Chir Belg.* 2009;109(1):13-9.
2. Diwan A, Sarkar R, Stanley JC, Zelenock GB, Wakefield TW. Incidence of femoral and popliteal artery aneurysms in patients with abdominal aortic aneurysms. *J Vasc Surg.* 2000;31(5):863-9.
3. Ravn H, Bergqvist D, Björck M, Swedish Vascular R. Nationwide study of the outcome of popliteal artery aneurysms treated surgically. *Br J Surg.* 2007;94(8):970-7.
4. Cousins RS, Dexter DJ, Ahanchi SS, Cain BC, Powell OM, Ongstad SB, et al. Determining patient risk factors associated with accelerated growth of popliteal artery aneurysms. *J Vasc Surg.* 2018;67(3):838-47.
5. Farber A, Angle N, Avgerinos E, Dubois L, Eslami M, Geraghty P, et al. The Society for Vascular Surgery clinical practice guidelines on popliteal artery aneurysms. *J Vasc Surg.* 2022;75(1S):109S-20S.
6. Pulli R, Dorigo W, Troisi N, Innocenti AA, Pratesi G, Azas L, et al. Surgical management of popliteal artery aneurysms: which factors affect outcomes? *J Vasc Surg.* 2006;43(3):481-7.
7. Golcwehr B, Zeebregts CJ, Reijnen M, Tielliu IFJ. Long-term outcome of endovascular popliteal artery aneurysm repair. *J Vasc Surg.* 2018;67(6):1797-804.
8. Rossi UG, Petrocelli F, Cariati M. Ruptured Popliteal Artery Aneurysm. *Aorta (Stamford).* 2021;9(6):233-4.
9. Elliott JE, Jenkins J. Management of a large ruptured popliteal artery aneurysm involving combined deployment of a covered stent graft and evacuation of popliteal fossa hematoma. *Journal of Vascular Surgery Cases, Innovations and Techniques.* 2020;6(1):27-30.

10. Kawai Y, Morimae H, Matsushita M. A Ruptured Popliteal Artery Aneurysm Treated with Coil Embolization. *Annals of Vascular Diseases*. 2019;12(1):80-2.
11. Cervin A, Ravn H, Björck M. Ruptured popliteal artery aneurysm. *British Journal of Surgery*. 2018;105(13):1753-8.
12. Kropman RHJ, Van Santvoort HC, Tejjink J, Van De Pavoordt HDWM, Belgers HJ, Moll FL, et al. The medial versus the posterior approach in the repair of popliteal artery aneurysms: A multicenter case-matched study. *Journal of Vascular Surgery*. 2007;46(1):24-30.
13. Mazzaccaro D, Carmo M, Dallatana R, Settembrini AM, Barbeta I, Tassinari L, et al. Comparison of posterior and medial approaches for popliteal artery aneurysms. *J Vasc Surg*. 2015;62(6):1512-20.